**MONATLICHER TEILNAHMENACHWEIS**

**zum Nachweis der Inanspruchnahme der[[1]](#footnote-1)**

* **Fahrtkostenpauschale\***
* **Pauschale für IT/EDV-Ausstattung**
* **Pauschale für Kinderbetreuung\*\***

Aktenzeichen (AZ) des Zuwendungsbescheides:

Zuwendungsempfangende/Einrichtung:

Gesamter Durchführungszeitraum der Maßnahme: bis

Name, Vorname der Lehrkraft:

Monat / Jahr:

*\*) Teilnehmende, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, erklären mit ihrer Unterschrift, dass sie keinen Zuschuss zu den Fahrtkosten erhalten bzw. keine Möglichkeit haben, eine ermäßigte Fahrkarte über den Arbeitgeber zu beziehen*

*\*\*) Erklärung zur Kinderbetreuung muss vorliegen*

| **Lfd.****Nr.** | **Name, Vorname****des Teilnehmenden** | **Unterschrift** **des Teilnehmenden** | **Teilnahme vom / bis** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | - |
| 2 |  |  | - |
| 3 |  |  | - |
| 4 |  |  | - |
| 5 |  |  | - |
| 6 |  |  | - |
| 7 |  |  | - |
| 8 |  |  | - |
| 9 |  |  | - |
| 10 |  |  | - |
| 11 |  |  | - |
| 12 |  |  | - |
| 13 |  |  | - |

Bestätigung der Lehrkraft/des Zuwendungsempfängers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift)

1. Zutreffendes bitte ankreuzen [↑](#footnote-ref-1)